

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EMANUELLA CARNEIRO MELO

**PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA
ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA MULHER: Motivar e conscientizar para
contratualizar**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EMANUELLA CARNEIRO MELO

**PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA
ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA MULHER: Motivar e conscientizar para
contratualizar**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Eremita Val Rafael

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA MULHER: MOTIVAR E CONSCIENTIZAR PARA CONTRATUALIZAR** de autoria da aluna **EMANUELLA CARNEIRO MELO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. MSc. Eremita Val Rafael
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, sempre, por me permitir exercer a profissão que escolhi e que tanto admiro e respeito que é a Enfermagem. Por possibilitar que dentro da Enfermagem eu atue na Atenção Primária, onde me sinto feliz e realizada. E por possibilitar ainda, que dentro da Atenção Primária, eu trabalhe com as áreas da saúde da mulher e da criança que tanto gosto e onde me enriquecimento profissional e pessoalmente, vivenciando e estudando o que realmente me proporciona prazer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	08
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICES E ANEXOS	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Plano de ação para a fase de contratualização do PMAQ. Fortaleza, 2014.....10

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comparação entre o número de equipes contratualizadas no 1º Ciclo do PMAQ (2011) e no 2º Ciclo do PMAQ. Fortaleza, 2013.....	12
---	----

RESUMO

Com objetivo de ampliar o acesso e melhorar o atendimento na Atenção Primária, garantindo aos serviços um padrão nacional de qualidade surge o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que busca cultivar nas equipes uma cultura de auto-avaliação e monitoramento do seu processo de trabalho. O objetivo do presente estudo foi elaborar um plano de ação para sensibilizar os gestores e profissionais da Atenção Básica em relação ao PMAQ e desta forma conseguir contratualizar na primeira fase do programa o maior número possível de equipes da Estratégia Saúde da Família. A sensibilização foi em relação às propostas, os objetivos e a importância do PMAQ no intuito de contratualizar voluntariamente as equipes ao programa, visando institucionalizar uma cultura de avaliação por desempenho da atenção básica no Sistema Único de Saúde, através de indicadores de saúde, aos quais estão incluídos os da área da saúde da mulher. A tecnologia que melhor define o resultado da intervenção do estudo em questão é a Tecnologia de Concepção por se tratar de um plano de ação desenvolvido. O estudo foi realizado no município de Fortaleza, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tendo a Célula de Atenção Primária à Saúde como a coordenadora do processo. Todo o processo desencadeado pelo o plano de ação traçado na fase de contratualização do programa foi considerado satisfatório, pois o grande esforço dispensado durante os encontros de sensibilização foi recompensado pelo número significativo de equipes contratualizadas, diante da realidade do município.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é uma iniciativa do Governo Federal, na busca de melhoria permanente da qualidade tanto dos serviços quanto do processo de trabalho e de gestão e das ações ofertadas aos usuários atendidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária. Corresponde a um modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, nos três níveis de governo, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde, com vistas a subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários. Este programa faz parte da Estratégia Saúde Mais Perto de Você que possui a missão de enfrentar os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Básica no País.

O Ministério da Saúde ampliou os recursos da Atenção Primária, através do PMAQ, de acordo com o novo modelo do financiamento federal para a Atenção Primária, onde o repasse ocorre em função da contratualização de compromissos e do alcance de resultados, a partir da referência de padrões de acesso e qualidade pactuados de maneira tripartite.

O PMAQ é composto por quatro fases que estão interligadas entre si, formando um ciclo contínuo, o qual é iniciado pela fase de Adesão/ Contratualização de forma voluntária, onde primeiro o município manifesta para aderir ou não ao programa e no caso de aderir, logo em seguida são suas equipes da ESF que irão optar por contratualizarem ou não ao PMAQ. A segunda fase é a de Desenvolvimento composta pela auto-avaliação, monitoramento, apoio institucional e educação permanente, na sequência vem a fase de Avaliação Externa onde tanto a gestão como as equipes receberão a visita de uma equipe de avaliadores para comprovarem as condições de trabalho, processo de trabalho e condições físicas das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e por fim acontece a fase de Recontratualização ao programa para quem já participa, que é onde se dá a continuidade do apoio institucional e monitoramento dos indicadores, ou a Contratualização para novas equipes que queiram participar.

Dentre os resultados esperados no programa estão os indicadores de monitoramento e de desempenho, os quais estão subdivididos em áreas estratégicas, dentre elas a área de Saúde da Mulher, a qual trabalha com sete indicadores específicos, relacionados às gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica, consultas de pré-natal por gestante, gestantes que iniciaram o pré-

natal no primeiro trimestre, gestantes com o pré-natal no mês, gestantes com vacina em dia, mulheres com exame citopatológico do colo do útero realizado na faixa etária de 15 anos ou mais e gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares.

É esperado que os resultados observados nos indicadores mostrem de alguma forma o empenho das equipes de saúde e de gestão na melhoria da qualidade da Atenção Primária, devendo existir uma coerência entre o desempenho das equipes nos indicadores e a conformidade de suas ações com padrões de qualidade associados a boas práticas em Atenção Primária (BRASIL, 2013).

Portanto, o que motivou a realização deste estudo foi o acompanhamento contínuo dos indicadores relacionados à área saúde da mulher pelas próprias equipes, através de momentos de monitoramento, avaliação, reflexão, intervenções e mudanças de intervenções na busca de melhores resultados. O estudo se detém à primeira fase do PMAQ que é a de Adesão / Contratualização e visa elaborar um plano de ação para ser executado nesta fase através de momentos de sensibilização com gestores e profissionais das equipes da ESF a fim de conseguir contratualizar ao programa o maior número possível de equipes no município de Fortaleza para que possam atuar conforme a proposta trazida pelo mesmo.

Pensando na área da saúde da mulher e nos indicadores do PMAQ relacionados à mesma, nos desperta o interesse de querer que mais e mais equipes possam trabalhar com esses referidos indicadores nas suas rotinas e processos de trabalhos, pois só assim é possível comprovar o que os estudos mostram quando dizem que a assistência à mulher durante o pré-natal, feita pelas equipes da ESF, vem contribuindo para diminuir a morbidade e mortalidade relacionadas à gravidez (BALDASSRIS, 2011).

Então, é a partir da importância do PMAQ, em nível nacional, para Atenção Primária, tanto por funcionar por meio da indução de processos de trabalho na intenção de aumentar a capacidade da gestão municipal em conjunto com as equipes de saúde, no sentido de oferecer serviços que garantam maior acesso e qualidade aos usuários, bem como por proporcionar mais recurso financeiro para Atenção Primária que surge o desafio de traçar um plano de ação para mobilizar, motivar, conscientizar e envolver os profissionais pertencentes às equipes da ESF para contratualizarem ao programa, uma vez que o mesmo tem caráter voluntário e que o cenário de atuação destes profissionais na Atenção Primária, na maioria das vezes, é totalmente desfavorável, dificultando o alcance dos resultados esperados pelo programa e consequentemente

provocando na equipe um sentimento de impotência e incapacidade gerado pela insegurança de não conseguir alcançar uma certificação satisfatória devido às condições desfavoráveis e também, em alguns casos, o medo de receber alguma represália por parte da gestão ao expor a situação real de trabalho durante a segunda e terceira fase do PMAQ.

A intenção é de que as equipes aceitem participar do programa voluntariamente e assim passem a ter uma maior organização de seus processos de trabalho e cultivem uma cultura de auto-avaliação e monitoramento do mesmo para que possa refletir positivamente no aumento da qualidade da assistência e satisfação do usuário, também pela ampliação do acesso deste ao serviço de saúde na Atenção Primária.

O objetivo do presente estudo foi elaborar um plano de ação para sensibilizar os gestores e profissionais da Atenção Básica em relação ao PMAQ e desta forma conseguir contratualizar o maior número possível de equipes da ESF de Fortaleza na primeira fase do programa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estudo utilizará os pressupostos da Política Nacional de Atenção Básica como sustentação teórica.

A Atenção Básica surge e se consolida na década de 90, no contexto de ampliação da descentralização do SUS e mudança de modelo assistencial, buscando destacar as ações de caráter preventivo e de enfrentamento de determinantes de saúde (David, 2009).

Corresponde a um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas e operacionalizada por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, sempre dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, uma vez considerada a dinamicidade existente no território em que vivem tais populações (BRASIL, 2011).

Desta forma, a Atenção Básica é tida pelo Ministério da Saúde como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde brasileiro estando acessível à demanda de quase toda a população brasileira. Orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS a partir dos quais assume funções e características específicas, considerando sempre o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural. Seus princípios e diretrizes principais são: territorialização e responsabilização sanitária; adscrição dos usuários e vínculo; acessibilidade, acolhimento e porta de entrada preferencial; cuidado longitudinal; ordenação da rede de atenção à saúde; gestão do cuidado integral em rede e trabalho em equipe multiprofissional.

Para garantir o aumento de cobertura da Atenção Básica, foi criado o Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS) que foi sucedido pelo Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado ESF, sendo uma importante estratégia para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do SUS (Cotta, 2006), além de ser vista como ordenadora do cuidado prestado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O empenho para se obter a expansão de cobertura e a ampliação do acesso, aliados à busca de melhoria permanente da qualidade tanto dos serviços quanto do processo de trabalho e de gestão e das ações ofertadas aos usuários, faz surgir o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com objetivo de ampliar o acesso e melhorar o atendimento na Atenção Primária, garantindo aos serviços um padrão nacional de qualidade. Este programa atualmente se encontra no seu segundo ciclo de vigência e faz parte da Estratégia Saúde Mais Perto de Você que possui a missão de enfrentar os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Básica no País. O conjunto de ações e atividades desenvolvidas no âmbito da Saúde Mais Perto de Você se apresenta como uma das principais estratégias indutoras da qualidade no Ministério da Saúde e entre seus objetivos se destaca a institucionalização da cultura de avaliação da atenção básica no SUS.

O PMAQ visa elevar os recursos para as UAPS que cumprem metas na qualificação do trabalho das equipes de saúde para incentivar um atendimento de maior qualidade.

O repasse do recurso ocorre conforme o novo modelo do financiamento federal para a Atenção Primária, em função da contratualização de compromissos e do alcance de resultados. O recurso financeiro proporcionado pelo PMAQ é denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável.

Conforme o Manual Instrutivo do segundo ciclo do PMAQ, o programa é norteado por sete diretrizes em conformidade com Política Nacional da Atenção Básica, a saber: 1. Possuir parâmetro de comparação entre as Equipes considerando as diferentes realidades de saúde; 2. Ser incremental, prevendo um processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes; 3. Ser transparente em todas as suas etapas, permitindo o permanente acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade; 4. Envolver, mobilizar e responsabilizar o gestor federal, gestores estaduais, do Distrito Federal, municipais e locais, equipes e usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica; 5. Desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados; 6. Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários e 7. Ter caráter voluntário para a adesão

tanto das equipes quanto dos gestores do SUS, partindo do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.

Partindo dessas diretrizes, a fim de se conseguir alcançar os objetivos propostos pelo programa, este já foi pensado com a pretensão de enfrentar alguns desafios tais como precariedade da rede física, ambiência pouco acolhedora das UBS, inadequadas condições de trabalho para os profissionais, necessidade de qualificação dos processos de trabalho das equipes de AB, instabilidade das equipes e elevada rotatividade dos profissionais, incipiência dos processos de gestão centrados na indução e acompanhamento da qualidade, sobrecarga das equipes com número excessivo de pessoas sob sua responsabilidade, pouca integração das equipes de AB com os outros pontos da RAS, baixa integralidade e resolutividade das práticas e financiamento insuficiente e inadequado da AB, vinculado ao credenciamento de equipes independentemente dos resultados e da melhoria da qualidade.

O PMAQ é composto por quatro fases sequenciais e interdependentes formando um ciclo contínuo, sendo as seguintes: primeira é a fase de Adesão e Contratualização, a segunda fase é a de Desenvolvimento, a terceira fase é a de Avaliação Externa e quarta é a fase de Recontratualização/ Contratualização.

No momento em que a equipe aceita fazer a contratualização no programa, esta passa a receber mensalmente o valor de 20% do total do recurso destinado àquela equipe e somente ao final da terceira fase, quando sair o resultado da certificação da equipe, após a fase de avaliação externa, é que esta pode perder, manter ou aumentar em até 100% do valor integral do recurso (BRASIL, 2013).

O monitoramento das equipes é feito a partir dos indicadores do programa que podem ser considerados como sendo de monitoramento ou de desempenho, os quais totalizam 47 indicadores e estão subdivididos em seis áreas estratégicas: saúde da mulher, saúde da criança, doenças crônicas, produção geral, doenças transmissíveis e saúde mental. Destacando a área de saúde da mulher para este estudo, esta conta com sete indicadores específicos, sendo seis indicadores de desempenho e um indicador de monitoramento (Brasil, 2013).

Portanto, enquanto processo de implementação da Atenção Básica, o PMAQ pretende ampliar o impacto desta sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da Atenção Básica, fornecer padrões de boas práticas e organização das UAPS que

norteiem a melhoria da qualidade da Atenção Básica, promover maior conformidade das UAPS com os princípios da Atenção Básica, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde, promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de auto-avaliação, monitoramento e avaliação, apoio Institucional e educação permanente nas três esferas de governo, melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica, institucionalizar uma cultura de avaliação da Atenção Básica no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados; e estimular o foco da Atenção Básica no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários (Brasil, 2013).

Desta maneira, a melhoria da qualidade deve ser um compromisso permanentemente, em associação com o desenvolvimento e aperfeiçoamento de iniciativas mais adequadas aos novos desafios colocados pela realidade, tanto em função da complexidade crescente das necessidades de saúde da população, devido à transição epidemiológica e demográfica e ao atual contexto sociopolítico, quanto em função do aumento das expectativas da população em relação à efetividade, eficiência e qualidade do SUS.

3 MÉTODO

A tecnologia que melhor define o resultado da intervenção do trabalho em questão é a Tecnologia de Concepção, pois se trata de um plano de ação desenvolvido e que por não se tratar de uma pesquisa, o trabalho não foi submetido a um Comitê de Ética.

O estudo foi realizado no município de Fortaleza, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tendo a Célula de Atenção Primária à Saúde como a coordenadora deste processo através de seus articuladores, uma vez que esta está inserida no organograma da SMS e dentre suas funções está a de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária, ficando sob sua responsabilidade o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

O município de Fortaleza está dividido em seis Secretarias Regionais (SR) e conta com 92 unidades de Atenção Primária à Saúde, distribuídas por todas as SR e atualmente possui 327 equipes de ESF completas com médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde e 237 equipes de Saúde Bucal completas com dentista e auxiliar/técnico de saúde bucal (CNES, fev. 2014).

No início do segundo ciclo do PMAQ, o município de Fortaleza fez a adesão e cem por cento das suas equipes da ESF tiveram a oportunidade de participar do programa e na segunda quinzena do mês de abril de 2013 o prazo para contratualização das equipes foi iniciado. A partir de então, traçamos um plano de ação para conseguirmos divulgar a fase de contratualização do programa, buscando informar, sensibilizar e envolver todos os protagonistas para se alcançar o sucesso no processo, desde a secretária de saúde até os profissionais integrantes das equipes da ESF do município.

Programamos rodas de conversas em todos os níveis de gestão do município relacionados à Atenção Primária, sempre iniciando tais momentos com perguntas sobre quem conhecia o programa e o que sabia sobre o mesmo, depois era feita uma apresentação sucinta sobre o PMAQ utilizando recurso áudio-visual, onde eram esclarecidos os objetivos, as fases, o repasse do incentivo e as formas de utilização do recurso financeiro do programa e o prazo para contratualização, sempre procurando desconstruir os mitos e as crenças de punição dos participantes relacionadas ao programa e o momento era finalizado após todas as dúvidas serem esgotadas pelos participantes. Ainda pedíamos em cada encontro, a colaboração dos mesmos para a divulgação e sensibilização dos demais profissionais das equipes em relação à fase de contratualização do PMAQ.

Iniciamos nossos momentos de sensibilização ainda no final do mês de abril de 2013 quando nos reunimos no gabinete da secretária de saúde com um representante dela e com os Coordenadores Regionais de Saúde das seis SR. Na primeira semana do mês de maio de 2013 tivemos reunidos com a Coordenadora de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde e com o Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde e em outro momento estivemos com as Articuladoras de Atenção Primária de cada SR. Na segunda semana de maio de 2013 estivemos reunidos em momentos distintos com os gestores de todas as UAPS da SR I, da SR II e da SR V. Na terceira semana continuamos nosso trabalho conversando com os gestores de todas as UAPS da SR III e SR IV e na última semana de maio nos reunimos também, em momentos distintos, com os gestores da SR VI, com os médicos do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), com cada técnico regional responsável pelo PMAQ e o com os Coordenadores de Saúde Bucal, de cada SR, sempre pedindo para que esses atores realizassem também momentos de sensibilização junto às equipes de suas respectivas SR.

No início do mês de junho 2013 iniciamos a contratualização das primeiras equipes no município, as quais eram realizadas nas respectivas SR a que a equipe pertencia, sempre com o apoio do técnico regional do PMAQ. Neste mesmo período, também começamos a visitar as unidades para fazermos as rodas de conversas com as equipes, onde os técnicos regionais sentiram mais resistência dos profissionais em relação ao PMAQ.

Desta forma nossos esforços para conquistar as equipes da ESF através de esclarecimentos, sensibilização e motivação se estenderam até o mês de julho quando chegamos a visitar em torno de um quarto das 92 UAPS de Fortaleza.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O plano de ação resultante deste trabalho, que objetivou a contratualização do maior número possível de equipes da ESF no PMAQ, foi o seguinte:

Quadro 1 – Plano de ação para a fase de contratualização do PMAQ. Fortaleza, 2014

PÚBLICO ALVO	QUEM	COMO	POR QUE	RESULTADO
Secretária de Saúde e/ou seu representante	Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza	Reunião com utilização de recurso audiovisual para apresentar objetivos, propostas e fases do programa	Para comunicar o início do prazo de contratualização/recontratualização e apresentar o plano de ação para o processo	Apoio para iniciar o trabalho no município
Coordenadora de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde do município	Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza	Roda de conversa	Para informar sobre o início das ações de sensibilização junto às regionais e discussão sobre formato do conteúdo a ser apresentado.	Apoio, orientações sobre a forma de abordagem em relação a cada público a ser sensibilizado
Gerente da Célula de Atenção Primária do município	Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza	Roda de conversa	Para informar sobre o início das ações de sensibilização junto às regionais e apresentar cronograma das atividades visitas pré-agendadas.	Apoio e disponibilidade da agenda para participação durante o processo de sensibilização
Coordenadores Regionais de Saúde do Município para que fossem multiplicadores desta sensibilização junto às equipes da ESF	Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza	Reunião com utilização de recurso audiovisual para apresentar objetivos, propostas e fases do programa	Apresentação do programa e sensibilização quanto à relevância do mesmo e prazo para contratualização e recontratualização	Falta de apoio e acreditação ao programa por parte de metade dos coordenadores regionais
Articuladores Regionais da	Os dois articuladores da	Reunião com utilização de	Para apresentar do programa e	Apoio e empenho

PÚBLICO ALVO	QUEM	COMO	POR QUE	RESULTADO
Atenção Primária para que fossem multiplicadores desta sensibilização junto às equipes da ESF	Atenção Primária do nível central responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza	recurso audiovisual para apresentar objetivos, propostas e fases do programa	sensibilização quanto à relevância do mesmo e prazo para contratualização e recontratualização e solicitação para que sejam multiplicadores das ações de sensibilização junto às equipes	durante todo o processo de contratualização
Técnicos Regionais responsáveis pelo programa para que fossem multiplicadores desta sensibilização junto às equipes da ESF	Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza (eu e outro colega)	Roda de conversa	Para solicitar que realizem rodas de conversas nas unidades com as equipes para apresentar o programa e enfatizar a importância do mesmo	Apoio, participação ativa durante todo o processo de sensibilização com as equipes
Gestores de cada unidade de saúde do município para que fossem multiplicadores desta sensibilização junto às equipes da ESF	Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central e técnico regional, responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza (eu e outro colega) Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza	Roda de conversa com utilização de recurso áudio-visual	Para apresentar o programa e sensibilização quanto à relevância do mesmo e prazo para contratualização e recontratualização e solicitação para que sejam multiplicadores das ações de sensibilização junto às equipes	Recebemos muitos questionament os e conseguimos o apoio e envolvimento da maioria dos gestores no processo
Profissionais das equipes da ESF para que participassem do	Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central e	Roda de conversa	Saber o conhecimento prévio sobre o programa,	Recebemos muitos questionament os e o apoio e

PÚBLICO ALVO	QUEM	COMO	POR QUE	RESULTADO
segundo ciclo do programa	técnico regional, responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza (eu e outro colega) Os dois articuladores da Atenção Primária do nível central responsáveis pelo PMAQ no município de Fortaleza (eu e outro colega)		abordar sua importância na Atenção Primária para organização do processo de trabalho, informar sobre o prazo de contratualização e esclarecer dúvidas	envolvimento de parte das equipes da ESF

O plano de ação proposto e utilizado para o alcance dos objetivos deste trabalho buscou, através da sensibilização, do repasse da informação e da ênfase na importância do PMAQ para a Atenção Primária do município de Fortaleza, agregar as equipes da ESF para fazerem parte do PMAQ.

TABELA 1. Comparação entre o número de equipes contratualizadas no 1º Ciclo do PMAQ (2011) e no 2º Ciclo do PMAQ. Fortaleza, 2013.

SR	Nº EQUIPES SF CONTRATUALIZADAS NO 1º CLICO DO PMAQ	Nº EQUIPES SF CONTRATUALIZADAS EM 2013
SR I	7	21
SR II	4	31
SR III	10	20
SR IV	1	13
SR V	11	25
SR VI	18	10
TOTAL	51	120

FONTE: Ministério da Saúde/ Departamento da Atenção Básica/ PMAQ

Conforme a tabela acima é possível perceber que o número de equipes contratualizadas no segundo ciclo do programa mais que dobrou em relação ao número de equipes que foram contratualizadas durante o primeiro ciclo do PMAQ, onde em 2013 foram contratualizadas 120 equipes de saúde da família, enquanto em 2011 somente 51 equipes aceitaram contratualizar ao programa.

Este aumento em relação à participação das equipes no PMAQ foi vista de forma bastante positiva, já que no momento desta fase o município estava passando por uma transição de gestão, as condições de trabalho estavam bem precárias devido à falta de alguns insumos básicos para realização de procedimentos, falta de materiais de escritório, estrutura física das unidades sucateadas e ainda o descrédito do programa junto às equipes, ocasionado pelo primeiro ciclo, devido às várias promessas que foram feitas, mas que não chegaram a ser cumpridas.

Portanto, consideramos que o plano de ação trabalhado na fase de contratualização do PMAQ no segundo ciclo de sua vigência foi satisfatório, embora não tenha sido possível contar com a participação de todas as equipes do município de Fortaleza propícias a fazerem parte do programa, mas que pela comparação histórica, o quantitativo de equipes conquistadas foi significativo.

É importante ressaltar que todo o esforço utilizado para a realização deste trabalho foi embasada nas ações de sensibilização, as quais correspondem a uma importante ferramenta que busca promover mudança em atitudes e comportamentos dos envolvidos em uma determinada questão, sendo, desta maneira, um processo importante para conscientização destes atores, visando sempre melhoria dos seus desempenhos e processos de trabalho (ROCHA, 2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao desafio proposto pelo PMAQ de realizar de forma voluntária a Contratualização/ Recontratualização das equipes pertencentes à Atenção Primária do município, consideramos que foi um trabalho que nos exigiu grande esforço. No entanto, também foi recompensador, pois conseguimos mostrar que mesmo diante das situações limite enfrentadas pela Atenção Primária, muitas iniciativas podem ser tomadas na tentativa de melhorar a situação, desde que se acredite na possibilidade de mudança e se esteja aberto a aceitar vivenciar novas alternativas.

Foi fácil sentir que o descrédito dos profissionais em relação ao programa, associada à falta, muitas vezes, de conhecimento mais detalhado sobre o mesmo, causou situações desgastantes, onde era nítida na fala de muitos profissionais a desmotivação e a falta de interesse de fazer por onde as coisas acontecessem na Atenção Primária.

Porém, o diálogo que existiu entre articuladores, enquanto gestão, e profissionais, em todos os momentos, foi bem visto e acolhido pelos atores participantes do processo, uma vez que se sentiram participantes e co-responsáveis pelas ações e tomadas de decisões naquele processo.

Portanto, durante todo o empenho desencadeado pelo o plano de ação utilizado, entendemos que para se fazer é preciso ter conhecimento acerca do que se propõe a executar, tendo sempre em mente que para o alcance de novos resultados, novas atitudes precisam ser tomadas, pois apenas lamentar a realidade não resultará em mudança.

REFERÊNCIAS

01. BALDASSARIS, Maria Luíza Rennó Moreira. **A importância do pré-natal realizado na estratégia de saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2011. 36f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_importancia_do_pre_natal_realizado_na_estrategia_de_saude_da_familia/183>. Acesso em: 18 mar. 2014.
02. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo Para as Equipes de Atenção Básica e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013.
03. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 24 de out. de 2011.
04. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Ministério da Saúde. **DATASUS.** Brasília, 2008.
05. COTTA, Rosângela Minardi Mitre; SCHOTT, Márcia; AZEREDO, Catarina Machado; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Sílvia Eloísa; DIAS, Glauce. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Minas Gerais, v.15, n. 3, jul/set. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002>. Acesso em: 29 mar. 2014.
06. DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; MAURO, Maria Yvone Chaves; SILVA, Viviane Gomes; PINHEIRO, Michely Alexandrino de Souza; SILVA, Fernanda Henrique da. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, abr/jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/02.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2014.
07. DEPARTEMANETO DA ATENÇÃO BÁSICA. Portal da Saúde. Brasília, 2012.
08. ROCHA, Fábio. Sensibilizar é a grande saída. **Responsabilidadesocial.com**, Brasília, set. 2013. Disponível em: <http://www.responsabilidadesocial.com/article/article_view.php?id=282> Acesso em: 26 mar. 2014

APÊNDICES E ANEXOS

ANEXO 1

Organograma

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

